Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj pół tora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 26 marca 1881. **Nr 13.** Rok XX.

II. Sprawozdanie z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego z lat czterech (tj. od roku szkolnego 1874/5 do roku szkolnego 1878/9).

VI.
Choroby zakaźne.

Przez Dra H. Schramma.

Choroby te dostarczyły w ciągu 4 lat 780 przyp., z których 93 przypada na klinikę stałą a 687 na ruchomą. Doliczając do tego przypadki durów z roku szkolnego 1878/9 w liczbie 12 (8 przyp. duru brzusznego, 3 przyp. osutkowego a 1 przyp. powrotnego), otrzymamy razem 792 przypadków, które rozdzielają się na poszczególne choroby jak następuje:

	Klinika ruchoma,	Klinika stała	Razem
Sprawy zimnicze	567	34	601
Dur brzuszny	18	24	42
Dur osutkowy	11	19	30
Dur powrotny	2	4	6
Błonica	21	5	26
Czerwonka	4	3	7
Zap. osłon mózg-rdzeń.	2	3	5
Ospa	3	2	5
Płonica	2	—	2
Odra	1	—	1
Kiła	53	11	64
Wrzód miękki	3	—	3
Razem	687	105	792

1) Sprawy zimnicze w postaci zimnicy, obrzęku śledziony zimniczego i kacheksyi zimniczéj zajmowały pomiędzy wszystkiemi chorobami w r. 1877 pierwsze miejsca ustępując w innych latach pierwszeństwo tylko chorobom narządu oddechowego. Największa ilość chorych zgłaszała się w miesiącach maju, czerwcu i listopadzie, a najczęstszy wiek chorych był między 25—30 r. ż. Przeszło ⅓ część, bo 214 chorych, przedstawiała objawy charłactwa zimniczego, a pozostała liczba dzieliła się na równe prawie połowy, z których większa odnosiła się do zimnicy, a mniejsza do obrzęku śledziony zimniczego, któremu nie towarzyszyły wybitniejsze objawy charłactwa. Największéj liczby przypadków dostarczały wsie nad Wisłą położone, i dzielnice miasta: Zwierzyniec, Rybaki i Grzegórzki.

O przypadkach zimnicy nie możemy nadmienić nic uwagi godnego. O zachowaniu się ilości ciałek krwi wśród napadów zimnicy będzie mowa w innéj pracy klinicznéj. Badanie moczu wykazywało prawie stale zmniejszanie się ilości takowego, powiększanie się ciężaru gatunkowego i ilości mocznika wśród napadu zimniczego. Tętno zdjęte zapomocą sfigmografu w okresie gorączki wskazywało na zwiotczenie ścian naczyniowych i w niektórych przypadkach dochodziło do tętna poddwubitnego (*unterdikrot*, *Riegel*). W przypadkach cięższych można było niekiedy wykazać powiększanie się wymiaru poprzecznego serca, które znikało w okresie bezgorączkowia. Ze względu na tor napadów wspomnieć musimy o dwóch przypadkach, gdzie przebieg gorączki był podobny do duru powrotnego, a mianowicie co kilka dni po dreszczu cieplota podnosiła się przez 24—48 godzin, dochodziła do wysokości 41° C. następnie obniżała się znów powoli przez 24—48 godzin, rzedziéj przełamywała się gorączka nagłe a każdorazowy napad kończył się obfitemi potami; liczba napadów takich wynosiła w jednym przypadku 6, w drugim 9, przytém nie było ani przeczulicy mięśniowéj, ani większéj bolesności w podżebrzach, a badanie drobnowidowe nie wykazywało we krwi spiryl. Jako powikłanie zimnicy zauważano najczęściéj nieżyt oskrzelowy, nieżyt żołądkowo-kiszkowy, białkomocz, lżejsze zapalenia miąższowe nerek i zapalenia nieżytowe gardła. Puchlina ogólna pojawiała się niekiedy dosyć rychło, a w jednym przypadku ograniczała się tylko do jamy brzusznéj. W obrzękach śledziony zimniczych doświadczano dosyć często działania prądu indukcyjnego, a i późniejsze doświadczenia wykazały słuszność spostrzeżeń ogłoszonych w r. 1875 przez Dra Skórczewskiego. (Wpływ prądu przerywanego na obrzęki śledziony i na zimnicę. Zbioru prac klinicznych zeszyt I str. 69). Obrzęki śledziony zimnicze

olbrzymich rozmiarów przydarzają się u nas bardzo często bez zmian skrobiowatych w trzewach i bez obrzęku gruczołów chłonicowych. W charłactwie zimniczém obok ogólnych zmian w zakresie odżywczym napotykano najczęściéj nieżyty oskrzelowe, nieżyty żołądkowe, i skrobiawicę wątroby i nerek, rzedziéj przewlekłe zapalenie miąższowe nerek.

W sprawach zimniczych oprócz wewnętrznego podawania zwykłych przetworów chininowych doświadczano działania kwasu salicylowego, salicylanu sodowego, salicylanu chininowego, wstrzykiwań podskórnych bromku chininu, buksynu, salicynu, nastoju i oleju rozdrębu (*Tinct. et oleum eucalypti globuli)*, natrysków zimnych na okolicę śledziony, jodku potasu, i kwasu karbolowego. Doświadczenia te dadzą się streścić w następujących słowach: kwas salicylowy, tylokrotnie polecany w zimnicy, rzadko usuwał napady, a nigdy nie zmniejszał śledziony. Salicylan chininowy, którego Liebermeister używa tak chętnie jako leku przeciwgorączkowego, twierdząc, że łączy w sobie własności chininu i kwasu salicylowego, podawany w ilości 1—3 grm. na dobę, wcale nie działał lepiéj niż siarkan chininowy. Wstrzykiwania podskórne bromku chininu polecane najpierw przez Gublera, a zachwalane przeciw zimnicy przez Reymonda, Souleza, Choffé'go i innych, stosowano dosyć często w klinice ruchoméj; przy czém spostrzeżono bardzo korzystny wpływ tak na napady zimnicy, jakoteż na obrzęk śledziony. Zazwyczaj przepisywano 1 grm. *chin. hydrobromici* na 18 grm. wody i 3 grm. wyskoku, ogrzewano płyn przed użyciem i wstrzykiwano na raz 1—2 strzykawek Pravaza (0·10—0·20 grm.) raz lub dwa razy dziennie. Ból po wstrzykiwaniach bywał nieznaczny, a w każdym razie znacznie mniejszy niż przy użyciu siarkanu lub chlorku chininu, a w tkance podskórnéj tworzyły się rzadko nacieki zapalne, które nie przechodziły w ropienie. Buksyn polecany, w postaci siarkanu buksynowego, jeszcze w roku 1869 przez szereg lekarzy włoskich, praktykujących w okolicach zimniczych, jak Albani. Tibaldi, Ruzzoni, Vitali, Casati i Mazzolini, a w nowszych czasach ponownie z pomyślnym skutkiem używany przez Curschmanna (*Berl. klin. Woch.* 1878), podawaliśmy kilkunastu chorym przychodnim po $^1/_2$ grm. dwa razy dziennie, przy czém spostrzegaliśmy, że napady zimnicze niekiedy ustawały, jednak zmniejszenia się widocznego obrzęku śledziony nie stwierdziliśmy nigdy. Salicyn i kwas karbolowy nie dorównywał bezwarunkowo działaniu chininu. Nastrój rozdrębu przepisywano chorym ubogim zamiast przetworów chininowych; działanie jego było jednak o wiele słabsze aniżeli chininu lubo pomyślne niekiedy nawet w takich przypadkach, gdzie chinin odmawiał skuteczności. W przypadkach uporczywéj zimnicy dodawano do nastoju rozdrębu rozciek Fowlera. Olejku rozdrębowego używano niekiedy w postaci pigułek polecanych przez Moslera (*Piperini 2.00, Olei eucalypti 4.00, Chinini muriatici 2.00, Cerae albae 6.00. M. f. pilulae 100*), jednakże według naszych doświadczeń nie możemy pigułkom tym przypisać jakiegoś szczególnego skutku. Natryski zimne na okolicę śledziony i jodek potasu wewnętrznie podawany działały korzystnie na obrzęki śledziony większych rozmiarów po poprzedniém zmniejszeniu takowych zapomocą chininu.

2) Liczba przypadków duru brzusznego jest zamałą, by na jéj podstawie wyprowadzać wnioski o częstości pojawiania się choroby w pojedyńczych latach. Liczba mężczyzn równała się zupełnie liczbie kobiet. Biorąc przeciętnie największa ilość chorych zgłaszała się w październiku, najmniejsza w kwietniu i czerwcu. Największa liczba chorych była między 30—35 r. ż., nieco mniejsza między 20—25 r. ż.

Uwzględniając 24 przyp. leczone w klinice stałéj zaznaczyć możemy tylko następujące szczegóły: Zarażenie się jadem durowym dało się udowodnić dostatecznie tylko w trzech przypadkach, a mianowicie jedna chora pielęgnując chorego na dur brzuszny sama nabawiła się téj choroby, a dwóch chorych mieszkało w domach, gdzie najprawdopodobniéj skutkiem zanieczyszczenia wody studziennéj cieczą kanałową panowała istotna epidemija domowa duru brzusznego. Bardzo często, bo przeszło w $^3/_4$ cz. przyp., przydarzały się powikłania i choroby następowe a mianowicie spostrzegano 4 razy zapalenie płuc dławcowe raz z przejściem w zgorzel, 2 r. zap. płuc opadowe, 1 r. zap. płuc nieżytowe, 1 r. rozległą niedodmę płuc, 2 r. zapalenie opłucnéj, 2 r. silne krwotoki nosowe, 2 r. zakrzep w żyłach udowych, 1 r. zapalenie gruczołu przyusznego, 1 r. zapalenie miąższowe nerek a 1 r. zapalenie miedniczek nerkowych, z czego wynika, że przeważnie mieliśmy do czynienia z przypadkami bardzo ciężkiemi. Mimo to zakończyły się śmiercią tylko 3 przyp. u kobiet, które okazywały błednicę ustrojową na podstawie wad utworowych w tętnicach a w części w macicy; przypadki te zostały już opisane przez Prof. Korczyńskiego (Spostrzeżenia kazuistyczne. Zbioru prac klinicznych zeszyt III str. 55). U mężczyzn choroba zakończyła się niepomyślnie tylko w 1 przyp. skutkiem przebicia jelita przez wrzód durowy w 4 tygodniu choroby. Procent śmiertelności wynosi więc 16·7%. W przypadkach zakończonych wyzdrowieniem stan gorączkowy trwał przeciętnie 25 dni, najkrótsze trwanie gorączki wynosiło 15 dni, najdłuższe 43 dni, a w jednym przyp., gdzie w 30 dniu choroby pojawiło się nowe nasilenie choroby w postaci ponownéj osutki i ponownego obrzmienia śledziony, stan gorączkowy trwał 7 tygodni. W przypadku tym powtórnie, a mianowicie w dniu choroby 12 i 46tym, pojawiły się obfite krwotoki kiszkowe. Stolce krwawe przydarzyły się jeszcze w dwóch przyp., a mianowicie raz w 26 a drugi raz już w 7mym dniu choroby. Z innych przypadów wspomnieć nam wypada o zaparciu stolca, jakie spostrzegano raz w ciągu całego trwania choroby, a drugi raz w ciągu pierwszych trzech tygodni, poczém dopiéro wystąpiła mierna biegunka, i o silnych majaczeniach wśród ciepłoty podgorączkowéj (38°—38·4°C.), jakie okazywały dwie chore niedokrewne w okresie przełamywania się gorączki. Średni pobyt w klinice chorych wyleczonych wynosił 40 dni.

Co do leczenia, pomijając znane i ogólnie prawie rozpowszechnione już prawidła leczenia duru w ogóle, a w szczególności leczenia przeciwgorączkowego, chcemy tylko zwrócić uwagę na niestałość działania leków przeciwgorączkowych w niektórych przypadkach duru. I tak spostrzegliśmy np. że kąpiele chłodne w jednym przyp. obniżały ciepłotę tylko o pół stopnia, podczas gdy w drugim przyp. równie znacznego nasilenia u chorego prawie w równym wieku obniżały ciepłotę o 2° C. na kilka godzin; że chinin, w ilości 3—5 grm. na raz podany, prawie zawsze działał pewnie, ale podczas gdy w niektórych przypadkach obniżenie ciepłoty wynosiło 2·5 do 3° C., w wyjątkowych razach ograniczało się do 0·5—1·0° C.; że w przypadkach, gdzie chinin nie zmniejszał dostatecznie gorączki, czynił to salicyn podany w ilości 6—10 grm. na raz; nakoniec że działanie przeciwgorączkowe kwasu salicylowego, salicylanu sodowego i będźwinianu sodowego w przeważnéj liczbie przypadków było mniéj pewne aniżeli chininu.

(C. d. n.)

II. Dalsze spostrzeżenia co do użycia chlorku pilokarpinu w błonicy i niektórych chorobach narządu oddechowego.

Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. lek. krak.
Skreślił Dr. Warschauer.

Od dnia 22go grudnia roku przeszłego leczyłem prawie jednocześnie dwoje dzieci jednéj rodziny, a następnie i trzecie.

1) Pierwszą pacyjentką była dziewczynka dziesięcioletnia, któréj dwa dni wprzód kol. Obaliński wyciął znaczną część przerosłych migdałków, po wycięciu kazał jéj stosować okłady lodowe. Wtedy była ona zupełnie zdrową. Wezwany do choréj znalazłem stan następujący: Ciepłota + 38°C., tętno 100, bolesne i utrudnione łykanie z wracaniem się napojów ustami i nosem, migdałki nabrzękłe, pokryte szarawo białym złogiem, w niektórych miejscach warstwa złogu jest zbitsza, na skórze ciała, mianowicie na grzbiecie i na odnogach, punkciki czerwone wielkości główki od szpilki, mnogie, ostro odgraniczone, czerwoność znika pod uciskiem, po usunięciu zaś palca wraca od obwodu ku środkowi. Zaleciłem okłady lodowe koło szyi, łykanie od czasu do czasu kawałeczków lodu, picie po trosze mleka na lodzie trzymanego, lewatywy z 0,50 siarkanem chininu, wziewania rozczynu równych części wody wapiennéj i zwyczajnéj. Po południu stan migdałów o tyle lepszy, że złóg tu i owdzie cieńszy, w niektórych miejscach widać błonę śluzową rozpulchnioną, znacznie obrzękłą, połykanie mniéj bolesne, przez całe popołudnie była wesołą i dobrze połykała, pod wieczór zaś skarżyła się na dreszcze przelotne, poczém jednak spała spokojnie; nad ranem gorączka się wzmagała, łykanie stało się trudniejszém. Rano 23go c. 39°C. tętno 112, głos stłumiony, nosowy, migdałki nabrzękłe, na nich złóg miejscami grubszy, miejscami cienki, tu i owdzie ledwie nalot widać; połykanie bolesne, ciecze połykane wracają nosem i ustami, gruczoły chłonne poniżéj kąta szczęki dolnéj nabrzmiewają, osutka czerwieńsza, niejednostajnie się rozpościera, występuje w oddzielnych plamach. Obecnie rozpoznanie płonicy pewne, istnienie błonicy niewątpliwe: zaleciłem wziewania i do nosa wstrzykiwania rozczynu wody wapiennéj na wpół z wodą z dodatkiem pepsynu, a wewnętrznie: *Pilocarpini muriatici 0,03. Aq. destillat. 90,0, Pepsini 0,60, Syr. cort. aurant. 10.0.* Co dwie godziny po łyżeczce kawowéj, a tuż potém wina tyleż tęgiego węgierskiego. Do rana dnia 24 grudnia nie było żadnego skutku pilokarpinu. Po południu ciepłota 39°C., tętno 112. Źrenice prawidłowe, chora nie ślini się ani poci. bierze daléj chlorek pilokarpinu 0,04 na 100 gramów cieczy, połyka łatwiéj, złóg kawałkami się odrywa, przyczém błona ślnzowa połyku i nosa nieco broczy, gruczoły podszczękowe lewéj strony więcéj nabrzękłe i bolesne; kazałem pędzlować szyję nastojem jodowym.

2) Tego dnia zachorował synek trzech letni bez wszelkich zwiastunów, osutka zwykłéj postaci po całém ciele rozpostarta, ciepłota 38°C., bólu gardła nie ma. — 25go grudnia, u dziewczynki ciepłota 38,2°C., tętno 102, połyka trudniéj, złóg na lewym migdałku mniejszy, tu i owdzie przeziera błona śluzowa rozpulchniona, z prawego migdałka część złogu wystającą szczypczykami z łatwością oddzieliłem, gruczoły podszczękowe mniejsze, niebolesna, źrenice prawidłowe, ślinienie skąpe, potów żadnych, błonica przeszła na języczek. U chłopczyka ciepłota + 38°C., osutka prawidłowa obfita. — 26go grudnia rano: Ciepłota 37,5°C., tętno 100. Obie źrenice zwężone, złóg sterczy nad poziom migdałków, przy wziewaniu zwolna się oddziela, brzegi języczka złogiem pokryte, połykanie łatwiejsze, po prawéj stronie szyi dwa gruczołki podszczękowe obrzękłe i nieco bolesne, cały język białym obłożony mułem, przy odcharkiwaniu słabe broczenie krwi, nie ma ślinienia, chora w nocy się nieco pociła, mierne oddawanie moczu, moczany obfite, osutka bledsza. U chłopczyka ciepłota + 37,5°C., popołudniu + 38°C., osutka jasna, wyraźna, chory ma się całkiem dobrze. — 28go rano u dziewczynki ciepłota 37°C, tętno 80, migdałek lewy prawie czysty, na prawym wzniesione kępki złogu odstają od błony śluzowéj, kępki są ostro odgraniczone, połykanie nieutrudnione, gruczoły podszczękowe niebolesne, łaknienie dobre, mocz w dostatecznéj ilości; nie ma ani ślinienia, ani potu. U chłopczyka nie ma najmniejszego śladu gorączki, łaknienie dobre. 29go u dziewczynki ciepłota + 37°C., tętno 96. Na prawym migdałku pozostała tylko jedna mała kępka, chora skarży się na ból stawu przydłonkowego prawego atoli wszystkie ruchy dobrze odbywa; zaleciłem posmarowanie okolicy tego stawu nastojem jodowym; źrenice zwolna rozszerzają się; chora wyżyła 0,23 chlorku pilokarpinu, od dziś dnia zostaje bez leku. Chłopczyk wczoraj miał ciepłotę 38°C., tętno 96, na lewym migdałku, mianowcie zaś na dolnym jego brzegu, widać podłużną smugę białą. Ponieważ stan chorych coraz bardziéj się poprawiał, przeto przestałem ich widywać, dopiero dnia 6go stycznia wezwano mnie do chłopczyka, którego zastałem łuszczącego się bez gorączki; nozdrza tylne, mianowicie lewe, zatkane; badając jamę ust widać tylną część podniebienia miękkiego i łuk podniebieniowy lewy nabrzękły, na błonie śluzowéj pełno wydatności wielkości prosa, łuk podniebieniowy lewy wypuklony ku przodowi, chory w nocy spał bardzo niespokojnie, rzucał się i spał z otwartemi ustami; w nosie słychać rzężenia; zaleciłem wstrzykiwania wody ciepłéj przez otwór nosowy lewy przodkowy co godzinę, zapisałem mu proszek do wsiąkania z równych części *Natrum salycilicum* i *Sacch. lactis.* Po kilku dniach cierpienie na pozór ciężkie całkiem ustąpiło.

3) Do téj saméj rodziny wezwany byłem dnia 14go stycznia do chłopczyka, 13 lat liczącego, a ucznia gimnazyjalnego, który od roku cierpi na niedokrewność i wysadzone oko lewe (*Exophthalmus*). Choroba obecna poczęła się przelotnemi częstemi dreszczami, bólem głowy i gardła łykanie stało się utrudnioném, ciepłota ciała wynosiła +40.1°C., tętno 120, na obu migdałkach, przeważnie zaś na prawym, żółte złogi, gruczoły podszczękowe nabrzękłe i bolesne, osutki na ciele nie widać. Zaleciłem mu chlorku pilokarpinu 0,03 na sto gramów cieczy, okłady lodowe koło szyi i połykanie po kawałeczku lodu. Dnia 15go po południu ciepłota 39,5°C. wahające się tętno 96, źrenice zwężone, ślinienie obfite, jeśli leży na boku, to mu ślina gęsta wypływa ustami, pot mierny, po każdéj łyżeczce lekarstwa dostawał nudności, a nawet wymiotował, mocz nie zawiera białka, chlorki prawidłowe, złóg lewego migdałka znacznie mniejszy i cieńszy, mniéj dobry stan prawego migdałka, gruczoł szyiny jeden wielkości małego laskowego orzecha, bolesny połykanie niebolesne, chory ma łaknienie, osutki nie ma żadnéj. Dnia 17go stycznia popołudniu ciepłota 37,5°C., tętno 80, przepuszczające co trzynaste uderzenie, czy to skutek lekarstwa, nie wiadomo. Ślinienie skąpe, poty obfite, nudności ustąpiły, nie miał wymiotów, uderzenia serca dość silne i dźwięczne, łaknienie dobre. Na migdałkach

dość liczne jeszcze powierzchowne nadżerki niemal oczyszczone, natomiast języczek wydłużony surowiczo naciekły, i żółtawy nasięk dolnéj jego części, połykanie nieco utrudnione, źrenice miernie zwężone, gruczoł podszczękowy prawy mniéj bolesny. Dopiero dnia 28go stycznia widziałem go zupełnie z płonicy wyleczonego, pozostała jednak pierwotna, już dawniejsza, niedokrewność w nieco wyższym stopniu, nadto lewe oko jak dawniéj miernie wysadzone. Nieprawidłowości tętna nie ma.

(Dok. nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Bergmann (w Würzburgu): **Uszkodzenia mózgu z objawami ogólnemi i ogniskowemi.**

Autor wykazuje niedostateczność objawów podawanych przez różnych badaczy, które miały służyć do odróżnienia wstrząśnienia mózgu od jego ucisku. Doświadczenia bowiem Kocha i Filehnego, którzy odurzali zwierzęta przez uderzanie ich w głowę, dały te same wyniki, co i doświadczenia Bergmanna, który uciskał mózg przez wtłaczanie płynu do jamy czaszkowéj. W obu razach dostrzeżono u zwierząt bezprzytomność i zwolnienie tętna, które przy silniejszém działaniu bodźca stósowanego stawało się coraz szybsze a słabsze. Po zaprzestaniu uderzeń w głowę, jeżeli tylko nie były one zbyt silne, zwierze przychodziło wkrótce do siebie; zupełnie tak samo działo się, jeżeli badacz płyn wciśnięty do czaszki i wywołujący objawy ucisku na mózg, oddalił napowrót przez wyssanie; słowem tak wstrząśnienie mózgu, jak i ucisk wywołuje działanie zupełnie takie same, i to działanie jednakowo szerzące się na mózg w całości. Wprawdzie występująca po tych szkodliwościach bezprzytomność jest objawem porażenia czynności kory mózgowéj, podczas gdy zwolnienie tętna wskazuje na zadrażnienie ośrodka nerwu błędnego, jednak sprzeczność tę łatwo wytłumaczyć na podstawie znanego z fizyjologii prawa, że bodziec pewien, nim porazi czynność nerwu, najpierw działa drażniąco. Musimy więc tylko przypuścić, że kora mózgowa, jako organ bardzo tkliwy, ulega porażeniu szybko i już przy działaniu tak słabego bodźca, który wystarcza ledwie do podrażnienia nie tak łatwo wyczerpującego się rdzenia przedłużonego. W ten też sposób tłumaczy B. sprzeczności w objawach, jakie podają różni autorowie dla odróżnienia wstrząśnienia mózgu od jego ugniecenia. Jeżeli bowiem zadziała słabe wstrząśnienie lub wyleje się nieznaczna ilość krwi do jamy czaszki, to wpływ ten może wystarczyć do porażenia czułéj kory mózgowéj a ośrodek n. błędnego może wcale nie oddziaływać na ten zbyt słaby bodziec. W takim razie chory będzie bezprzytomny, lecz tętno pozostanie prawidłowém. Przy silniejszych wstrząśnieniach czaszki lub większéj ilości krwi wynaczynionéj kora mózgowa będzie porażona, lecz bodziec ten wystarczy tylko do podrażnienia n. błędnego, a więc klinicznie wystąpią wtedy bezprzytomność i zwolnienie tętna. Przy najwyższych stopniach szkodliwości kora mózgu i n. błędny są porażone, zatém obok bezprzytomności będziemy mieli i przyspieszenie tętna. Z tego zatém wnosi B. że z objawów klinicznych możemy tylko rozpoznać ogólne cierpienie mózgu. Do rozstrzygnięcia zaś ważnego pod względem leczniczym pytania, czy w danym przypadku mamy do czynienia z wstrząśnieniem mózgu lub uciskiem nań, musimy szukać innych danych. Czasem kierujemy się rodzajem urazu, np. jeżeli czaszka została przebita nożem, to istniejące objawy ogólnego cierpienia mózgu odniesiemy raczéj do ucisku przez krew wynaczynioną niż do wstrząśnienia. W wątpliwych przypadkach opierać się możemy jedynie na przebiegu choroby. Do przypuszczenia czystego wstrząśnienia upoważnia według Bergmanna jedynie szybki przebieg. Albo uraz był tak silny, że poraził wszystkie czynności mózgu, w takim razie śmierć nastaje szybko, albo przy słabszym urazie mózg odzyskuje wkrótce swe czynności i chory wraca do zdrowia. Dłuższe utrzymywanie się objawów chorobowych lub ich wzmaganie się może mieć miejsce jedynie przy ucisku na mózg. Wprawdzie może istnieć powikłanie obu tych stanów. Gwałt zadany wywołuje równocześnie i wstrząśnienie mózgu i wynaczynienie krwi. W takim razie, jeżeli chory nie ulegnie urazowi, może ustąpić w krótkim czasie pewna część objawów, tj. zwolnienie tętna i nieregularny oddech, lecz bezprzytomność utrzymywać się będzie dłużéj i ustępować zwolna, w miarę wsysania się krwi wynaczynionéj.

Trudniéj jeszcze oznaczyć miejscowe uszkodzenie mózgu, które wystąpić może po zadziałaniu jakiegokolwiek gwałtu na głowę, a trudność ta polega głównie na tém, że w przypadkach chirurgicznych uszkodzoną jest przeważnie kora mózgowa, a powtóre że obok zniszczenia mózgu miejscowego istnieją zwykle objawy ogólnego zajęcia mózgu. Pierwszy moment utrudnia rozpoznanie ogniskowego cierpienia o tyle że według doświadczenia mogą być zniszczone znaczne części kory mózgowéj bez wywołania jakichkolwiek objawów klinicznych. Najłatwiéj jeszcze rozpoznać uszkodzenia ośrodków ruchowych, leżących wzdłuż brózdy Rolanda. Jako przykład przytacza B. następujący przypadek:

20-letnia dziewczyna spadła z 2go piętra na kupę kamieni. Po kilku minutach bezprzytomności wstała, i o własnych siłach przyszła do szpitala. Obok rany na czole po stronie prawéj, tuż na granicy porostu włosów, sięgającéj do nienaruszonéj kości znaleziono ranę drugą rozciągającą się od muszli prawéj aż do szczytu głowy. W środku téj rany widać kość obnażoną w ograniczoném miejscu kilkakrotnie złamaną i wgniecioną. Objawów porażenia nie ma. Przy trepanacyi wypłynęła z pod poszarpanéj opony twardéj dość znaczna ilość istoty mózgowéj. Ranę mózgu pokryto płatem skóry, w głąb jéj zaprowadzono sączek gumowy. Wkrótce po operacyi wystąpiło porażenie zginaczy palców lewéj ręki, nazajutrz porażenie lewego nerwu twarzowego. W następnych dniach porażenie zajęło lewe przedramię, w którém, podobnie jak i w porażonéj połowie twarzy, występowały od czasu do czasu drgawki. Objawy te jednak już po 14 dniach ustąpiły a w 37 dniu chora opuściła szpital zupełnie wyleczona. W przypadku tym więc obrzęk sąsiednich części, jaki towarzyszy każdéj ranie mózgu, zajął ośrodek ruchowy dla lewéj odnogi górnéj; po wygojeniu się rany obrzęk ten ustąpił, a odnoga cierpiąca wróciła do prawidłowego stanu.

W przypadkach zatém takich oznaczenie nadwerężonéj części mózgu jest względnie łatwém. Trudniejsza sprawa w obec przeważających objawów ogólnego cierpienia mózgu. Gdy bowiem chory leży bezprzytomny, bez ruchu, nie możemy oznaczyć, czy u niego ta lub owa odnoga jest porażoną, lub czy np. ośrodek mowy jest uszkodzony lub nie. W takich razach z rozpoznaniem ogniskowego cierpienia musimy czekać aż do nastąpienia przypadów ogólnego zajęcia mózgu, albo też już nawet obok nich istnieją pewne ob-

jawy ogniskowe, a B. opisuje przypadek, w którym jedyną wskazówką zniszczenia kory mózgowéj na lewéj półkuli było stałe zbaczanie oczu ku stronie lewéj i sekcyja wykazała rzeczywiście zmiażdżenie tylnéj części lewego płatu skroniowego i tylnego koło brózdy Sylwijusza (chory ten spadł z 5 piętra, za życia znaleziono znaczną wybroczynę pod skórą na czole po stronie prawéj, a dzień przed śmiercią, tj. w 4 dniu choroby, stwierdzono tarczę zastoinową w oku lewém). Że stałe zboczenie ócz ku jednéj stronie uważać należy za objaw ogniskowego cierpienia mózgu, wiemy dopiero od czasu badania Duvala nad początkiem nerwu okoruchowego. Według tego badacza bowiem gałązki tego nerwu idące do m. prostego wewnętrznego biorą początek w środku nerwu odwodzącego, tak że zniszczenie tego ostatniego, np. po stronie prawéj wywołuje równocześnie i porażenie m. prostego zewnętrznego prawego i wewnętrznego lewego. W wspomnianym więc przypadku zniszczenie istoty korowéj po stronie lewéj wywołało porażenie ośrodka n. odwodzącego po stronie prawéj i ztąd pochodziło stale utrzymujące się zbaczanie oczu na lewo. (*Volkmanns Samml. klin. Vorträge* Nr. 190). *Dr. Schramm.*

F. Nawrocki. **O nerwach potowych głowy** (*Medycyna* Nr. 52, 1880).

Gdy nie udało się autorowi przez drażnienie ośrodka dla wydzielania potu lub zadawanie odpowiednich trucizn wywołać u kota pot na częściach pyska w gruczoły potne zaopatrzonych, powitał on z radością pracę Luchsingera, który wykazał, że nerwy potne ryja u świni przebiegają w nerwie współczulnym na szyi i w n. podoczodołowym, nie zaś w nerwie twarzowym. Że u ludzi podobne zachodzą stosunki, wykazały spostrzeżenia tak Domańskiego (Przegląd lekarski Nr. 30 i 31 z r. 1876, *Centralblatt für Nervenheilkunde* 1878, Nr. 5.) jak i samegoż autora. Ponieważ atoli inni, a między nimi Adamkiewicz, umieszczali nerwy potowe głowy w n. twarzowym, za czém przemawiały, przynajmniéj pozornie, niektóre postrzeżenia w porażeniu gośćcowém i traumatyczném nerwu twarzowego, przedsięwziął autor szereg nowych doświadczeń i to na prosiętach.

Drażnienie nerwu współczulnego na szyi prądem indukcyjnym wywolywało obfite wydzielanie się potu na odpowiedniéj połowie ryja, gdy takież drażnienie nerwu twarzowego pozostało pod tym względem bez skutku. Drażnienie atoli przerzeczone nerwu współczulnego na szyi nie miało żadnego wpływu na wydzielanie się potu po przecięciu nerwu podoczodołowego, którego atoli drażnienie osobne prądem indukcyjnym prowadziło do obfitego potu. W ten sposób potwierdził autor zdanie Luchsingera.

Poszukiwania anatomiczne wykazały, ze z pierwszego zwoju szyjnego nerwu współczulnego odchodzą dwie gałęzie: jedna tak zwana zewnętrzna leży poniżéj stawu szczękowego i zwraca się ku twarzy, gdy druga wewnętrzna idzie w górę do czaszki, przebiega przez zatokę jamistą i po stronie wewnętrznéj łączy się z nerwem troistym. Drażnienie nerwu współczulnego na szyi po przecięciu nerwu troistego powyżéj zwoju Gasserowego wywołuje pot na ryju. Udało się nawet w jednym przypadku, po wyjęciu zupełném mózgowia z rdzeniem przedłużonym, wywołać obfitą wydzielinę potu przez drażnienie nerwu współczulnego na szyi. Badając daléj podania Luchsingera odkrywał autor rdzeń pacierzowy i otrzymywał wydzielanie się potu przy drażnieniu 2, 3 i 4 korzenia przedniego nerwów rdzeniopacierzowych.

Według tych doświadczeń nerwy potne głowy przebiegają w sposób następujący: wychodzą ze wspólnego ośrodka dla wydzielania potu w rdzeniu przedłużonym do rdzenia pacierzowego, ztąd przez 2, 3 i 4 korzeń przedni, *rami communicantes* do części naprzód piersiowéj, następnie szyjnéj nerwu współczulnego a z pierwszego zwoju szyjnego przez jamę czaszkową do nerwu troistego przez nerw podoczodołowy do ryja. *D.*

Rosenbach: **O szmerach płucnych i opłucnowych wrzekomych.**

Już w r. 1876 zwrócił R. uwagę na właściwy rodzaj szmerów furczących w klatce piersiowéj, bardzo zbliżonych do suchych rzężeń średnio i drobno bańkowych, które bardzo łatwo z ostatniemi można pomylić, właśnie dla tego, że słychać je najczęściéj na miejscach będących ulubioną siedzibą spraw gruźliczych albo nieżytowych w płucach jak nad oboma szczytami w okolicy nad i podobojczykowéj, z tyłu zaś powyżéj grzebienia a rzedziéj poniżéj grzebienia łopatki. Ponieważ z wyjątkiem Stokesa, który o nich tylko pobieżnie wspomniał, nikt dotąd w literaturze nie zwrócił na szmery te uwagi, praktyczna zaś doniosłość tychże jest wielką, nie od rzeczy będzie zapoznać się z istotą i znaczeniem szmerów piersiowych wrzekomych, tudzież nauczyć się odróżniać je od rzężeń prawdziwych.

Szmery wrzekome powstają prawie wyłącznie u osób chudych, u których mięśnie w okolicach wyszczególnionych nie pokryte są warstwą tłuszczu, słychać je tylko podczas wdechu i to tém wyraźniéj im wdech był głębszy, nie występują jednak zaraz w początku wdechu i nie znikają zupełnie, jeżeli się na szczycie wdechu oddech zatrzyma. Brzmienie ich jest bardzo zbliżone do suchych furczących albo skrzypiących rzężeń, rzedziéj do tarcia opłucnowego; nie są one w ciągu całego wdechu jednostajne lecz przerywane (*saccadirt*) i przy końcu jawniejsze, kaszel nie wywiera na nie najmniejszego wpływu.

Przyczyną tych szmerów jest kurcz mięśni oddechowych, na których opiera się stetoskop i dla tego słychać je najwyraźniéj na mięśniach silnie kurczących się niepokrytych tłuszczem, usłyszemy je tak samo na mięśniu pobudzonym przez prąd indukcyjny lub przy kurczu mięśnia np. dwugłowego bez równoczesnego ruchu ramienia. Przesuwanie się skóry pod stetoskopem nie przyczynia się wcale do ich powstawania, bo słychać je także na szczycie wdechu i przy zatrzymaniu wdechowém odechu gdy kurcz mięśni dochodzi do *maximum*, a przesuwanie i podnoszenie się skóry tém samém ustaje. Są to więc szmery mięśniowe i dla odróżnienia ich od rzężeń płucnych posłużyć mogą następujące cechy rozpoznawcze: 1) Symetryczne występowanie szmerów nad oboma szczytami płuc, ich bezwzględnie jednakowe brzmienie i pewna ciągłość i stałość w przeciwstawieniu do rzężeń, które zwykle odznaczają się nieregularnością i zmiennością w natężeniu i jakości. 2) Obok szmerów mięśniowych słychać prawidłowy pęcherzykowy oddech. 3) Kaszel nie wywiera na nie żadnego wpływu, gdy rzężenia często po kaszlu nikną. 4) Przy zatrzymaniu oddechu na szczycie wdechu słychać je wyraźnie, rzężenia zaś, a zwłaszcza w małéj ilości wydzieliny, w oskrzelach się tworzące w przerwie oddechowéj nie mogą być słyszalne. Silniejsze pociśnięcie stetoskopem usuwa niekiedy szmery mięśniowe albowiem wstrzymuje kurczenie się mięśnia.

Nie mniejsze znaczenie mają szmery mięśniowe w dolnych i bocznych częściach klatki piersiowéj słyszalne a do tarcia opłucnowego tak bardzo zbliżone, że je nieraz odróżnić nie można. Najulubieńszém miejscem tych szmerów są przestrzenie międzyżebrowe od 6go do 10go żebra pomiędzy przodkową a tylną liniją pachową; najlepiéj słyszeć się dają u osób chudych, których przestrzenie międzyżebrowe szerokie, ruchomość dolnéj granicy płuc znaczna, a mięśnie warstwą tłuszczową niepokryte; w tych razach naśladują one wybornie trzeszczenie świeżéj skóry a nieraz wyczuć je nawet można przy macaniu. Powstają przy kurczeniu się wdechowém mięśni międzyżebrowych a odznaczają się tak jak szmery pierwsze regularnością, stałością i równością w natężeniu, podczas gdy tarcie opłucnowe bardzo często swój charakter zmienia.

W razie obecności wybitnych objawów zapalenia opłucnéj, szmery mięśniowe lub wrzekomo opłucnowe nie dadzą powodu do omyłki, jeżeli atoli będziemy mieli przed sobą niepewne przypady zapalenia opłucnéj, które przytém i innym cierpieniom są właściwe, obok szmerów mięśniowych, jak to być może np. w myalgii, reumatyzmie mięśni międzyżebrowych, rozpoznanie nasze rzeczywiście może być mylne. Ale i tu pamiętać należy o tém, że gdy szmery mięśniowe zawsze symetrycznie po obu stronach klatki piersiowéj są słyszalne zapalenie opłucnéj zajmuje zwykle jedną tylko stronę, wyjąwszy ciężkie z wysoką gorączką i wysiękiem połączone przypadki. Jeżeliby jednak zachodziła wątpliwość a anamneza dostatecznie nie wyświeciła źródła cierpienia, można się uciec do prądu indukcyjnego, który należycie zastosowany na cierpiące mięśnie natychmiast wielką ulgę sprowadza w obec myalgii, na zapalenie opłucnéj zaś nie wywiera najmniejszego wpływu. (*Breslauer ärztl. Zeit.* Nr. 4, 1881.)

Dr. I. W.

Pisarewski: **Istota kiły.**

W zakładzie anatom. patol. prof. Kryłowa w Charkowie czynił P. poszukiwania pod względem ustrojów pasorzytnych na 4 stwardniałościach kiłowych pierwotnych, z których dwie były świeże (3 i 6 dni od powstania) dwie zaś dawniejsze (towarzyszyły im już zmiany ogólne). Z wyniku tych poszukiwań (*Wracz* 1880, Nr. 18—19) chcemy zdać niniejszém sprawę.

Więc najprzód P. znalazł to, co nie jest nowém. Preparat, stwardniały w cieczy Müllerowskiéj i wyskoku lub tylko w ostatnim, przedstawia w tkance łącznéj: 1) Naciek komórek granulacyjnych w kształcie gniazd, zrazu odosobnionych, następnie zlanych ze sobą, tak że w starszych stwardniałościach znika obraz drobnowidowy, właściwy skórze lub błonie śluzowéj, a miejsce tkanki włóknistéj zajmują komórki granulacyjne. 2) Siedzibą nacieków jest szczególniéj okolica naczyń krwionośnych. 3) Co do jakości ostatnich, to *a)* naczynia w stwardniałości nowopowstałe odznaczają się bardzo znaczną grubością ścian, i dają na przekroju obraz kółek dośrodkowych, złożonych z komórek wrzecionowatych, — podobnież ma się rzecz z naczyniami *b)* dawnemi. Obwód ich zewnętrzny jest zmieniony częścią na okrągłe komórki granulacyjne, częścią składa się z komórek wrzecionowatych, ułożonych w kształcie kółek dośrodkowych; obwód zaś wewnętrzny jest częścią złożony z warstw, częścią jednostajny, z rozsianemi wielkiemi jądrami. Nadto ostatni tworzy fałdy. W skutek tego światło naczyń przedstawia figurę, którą zowiemy pospolicie rozetą, i jest w stosunku do grubości ścian bardzo zmniejszone. 4) Daléj P. znalazł, co, zdaniem jego, jest rzeczą nową, że cała stwardniałość napełniona jest licznemi jamkami i kanałami, z których ostatnie przebiegają zwykle w kierunku naczyń krwionośnych, przewyższając takowe atoli kilkakrotnie pod względem objętości. Ściany tych dróg nie są z osobnéj błony, a wyściela je śródbłonek nienaruszony. Są to rozgałęzienia naczyń chłonicznych. 5) Wewnątrz są one, i to właśnie jest bezsprzecznie nowe spostrzeżenie, w części próżne, w części napełnione kuleczkami limfy, w części wreszcie istotą właściwą, która się składa z ziarneczek okrągłych, skupionych w gniazda, i masy jednostajnéj, przeźroczystéj, która gniazda przedziela. Ziareczka te leżą zazwyczaj pod ścianą kanału, i nie różnią się od siebie pod względem kształtu i wielkości. Ostatnia atoli nie pozostaje w prostym stosunku do wielkości kanału lub jamy, w któréj się mieszczą. Gniazda powyższe P. uważa za gromady niższych ustrojów, które otacza zoogloea [1]). Co do zachowania się ich względem odczynników i barwideł P. wykazuje, że gotowanie w równych częściach wyskoku i eteru nie sprowadza w nich zmiany, dodanie zaś kwasu octowego zgęszczonego tudzież ługu potasowego 10—20—30%, zmieniając mocno utkanie stwardniałości, uwydatnia tylko tém lepiéj istotę ziarnistą, która występuje wyraźniéj w skutek wyjaśnienia masy otaczającéj ziarnka. Barwidła nie imają się istoty powyższéj, chyba po poprzedniém zapuszczeniu jéj kwasem octowym lub rozczynem potasu żrącego. Najodpowiedniejszém barwidłem okazał się haemakoxylin, anilin metylowy i zieleń metylowa. Ostatnia nadaje tkance barwę zielonkowato-niebieską, istocie zaś, o któréj rzecz, brunatną i to ziarnkom ciemniejszą od otaczającéj je masy. Za dodaniem kwasu siarkowego zgęszczonego ziarnka pęcznieją, i rozpływają się powolniéj niż utkanie stwardniałości, co, zdaniem P., stanowi właściwość komórek roślinnych. 6) Pręcików i helikomonad, jakie wychowywał Klebs, P. nie widział, przypuszcza atoli, że takowe mogą stanowić pewne stopnie rozwoju ustrojów drobnowidowych, stanowiących istotę kiły. (*Viertelj. f. Dermat. u. Syph.* 1880, s. 390).

Dr. Różański. (Lwów).

Wiadomości pomniejsze.

(T.W.) **Leczenie wrzodów żylakowatych podudzia podskórnemi wstrzykiwaniami wyciągu sporyszowego.** Dr. Mayerhoffowi udało się niepokonane dotąd żylakowate wrzody podudzia w 9ciu przypadkach (*Deutsche med. Woch.* 1881 Nr. 8), przez następujące leczenie w krótkim czasie usunąć. Obok użycia 2% kwasu karbolowego jako leku opatrunkowego wstrzykiwał w okolicę wrzodu podskórnie między najgęściejszą sieć żylną *Extr. secal. cornuti* w ilości 0,10 naraz, wstrzykiwanie powtarzał co 2gi lub co 3ci dzień, po każdém wstrzyknięciu obwinął podudzie opaską flanelową i choremu zalecił przez jeden dzień przynajmniéj spokój. Najwięcéj po ośmiu zastrzyknięciach we wszystkich 9ciu przypadkach nawet bardzo uparte i zastarzałe wrzody zagoiły się, rozdęte żyły kurczyły się i zanikały, w jednym przypadku po 4ch latach nie odnowił się wrzód. Zastrzyknięcie samo sprawia wprawdzie ból czasem kilka godzin trwający, do ropienia jednak nie przyszło ani razu.

(T. W.) **Leczenie wrośniętego paznokcia** (*Onychia*). W przypadkach najczęstszych, w których paznokieć i jego osda (*matrix*)

[1]) Kolonija niższych ustrojów, które bez ruchu spoczywają, objęte wydzieloną z nich cieczą galaretowatą.

są nieuszkodzone a tylko w bocznych rowkach, wskutek zapalenia skóry i tkanki, podskórnéj znajdują się wrzody granulujące lub strupami pokryte, poleca Monod *(Union médicale)*, po poprzedniém rozmiękczeniu, cały rowek paznokciowy powoli ale głęboko azotanem srebrowym wytuszować w celu zniszczenia granulacyj, następnie cały paznokieć przykryć *c. Empl. diahylon* i palec obwinąć. Ból wywołany tuszowaniem nie trwa długo, za to nieraz już nazajutrz chory może wygodnie chodzić i nie czuje nawet silniejszego ucisku na paznokieć. Jeżeli nie zniszczono od razu wszystkich granulacyj i ból na nowo wraca, należy kauteryzacyją powtórzyć.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lekarska Tow. Przyj. Nauk Pozn.

Posiedzenie z dnia 13go stycznia 1881.

Przewodniczący w zastępstwie kol. Mateckiego: kol. Kaczorowski.

Sprawozdanie z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto. W dyskusyi nad chorobami obecnie panującemi wspomina przewodniczący o kilku przypadkach tyfusu osutkowego i jelitowego. Tyfus osutkowy miał przebieg dość łagodny, tyfus jelitowy tymczasem powstawał często podstępnie i nagle. W jednym z takich przypadków znalazł kol. Kaczorowski w całém cienkiém jelicie zaledwie 6 małych wrzodzików. Kol. Jarnatowski mówi o zaraźliwości tyfusu w pewnéj rodzinie na Wielkich Garbażach i o kilku przypadkach dyfteryi, leczonéj chłorkiem pilokarpinu. Nigdy nie mógł kol. J. stwierdzić przy tym sposobie leczenia ślinotoku.

Następnie podaje kol. Kaczorowski kilka uwag o soli kuchennéj. Sól kuchenna, tak ważną odgrywająca rolę w ekonomii zwyczajnego odżywienia naszego, bywa w czasie chorób, pociągających za sobą ściślejszą dyjetę, zazwyczaj odsuwaną. Nie może to być, zdaniem kol. K, wcale obojętną rzeczą dla ustroju, gdy mianowicie w przeciągu dłuższych spraw chorobowych pierwiastek dlań uszczuplonym bywa, którego za zdrowia każdy człowiek instynktownie odszukuje jako niezbędnego pokarmu. Dawniejsi lekarze używali soli kuchennéj jako leku, mianowicie jako środka podniecającego trawienie w chorobach narzędzi pokarmowych, w nieżytach żołądka i jelit, zaparciu, daléj przeciwko zołzom, wólom, nawet kile; przeciw nieżytom płucowym; cukrzycy, zadyszce, suchotom płucowym, padaczce itd. (Latour, Most, Bataille). Przeciwko suchotom krtani zalecali mlecz śledziowy J. Frank i Hufeland, a przeciw krwotokom płucnym podawali drobno utartą sól kuchenną Rusch i za nim wielu innych. Jako środek wymiotny używaną była także sól kuchenna w wielkich dawkach, mianowicie z okoliczności otrucia ciałami narkotycznemi, grzybami. Obecnie używamy wprawdzie jeszcze soli kuchennéj w tych samych prawie chorobach, a szczególnie nieżytach mniéj więcéj wszystkich narzędzi, w przypuszczeniu, że chlorek sodowy pobudzając wydzielanie gruczołków śluzowych, rozpuszcza i uprząta chorobowe utwory, ograniczamy się jednakże prawie wyłącznie do używania tegoż leku w formie już to wód mineralnych, zawierających pomiędzy innemi składnikami także i sól kuchenną, już to kąpieli solankowych i to przeważnie latem w kuracyjach u wód.

Przy łóżku chorego, szczególniéj w ostrych przypadkach, sól kuchenna wyszła z używania: nawet w krwotokach płuc zaledwie jeszcze pomiędzy starszymi lekarzami znajduje zwolenników. Kol. Kaczorowski ze względu nie tylko na ważność dowozu soli kuchennéj dla sprawy odżywiania, ale i na własność jéj przeciwgnilną podaje wszystkim chorym gorączkującym w miejsce zazwyczaj przepisywanych kwasów najmniéj co godzina łyżkę 2—5% rozczynu soli kuchennéj i dostrzegł przy têm, że chorzy nie utracają tak jak zazwyczaj łaknienia, a będąc skorszymi do przyjmowania pokarmów, po wyzdrowieniu rychléj do siebie przychodzą. Dzieje się to zdaniem kol. Kaczorowskiego głównie skutkiem ustawicznéj desinfekcyi jamy ustnéj, która, co się przeważnie na języku odźwierciadla, nie tyle wysycha, nie pokrywa się strupami, a może i od gorszych dyfterytycznych zabezpieczoną bywa złogów. Szczególnie w tyfusie jelitowym, gdzie w dalszym biegu nikną zupełnie chlorki z moczu, poleca kol. K. wyżéj wzmiankowane podawanie soli kuchennéj, która zarazem reguluje wypróżnienia jelita, nie dopuszczając zbyt częstéj biegunki.

W dyskusyi, jaka się po wykładzie kol. K. wywiązała, zabierali głos koll. Świderski, Koszutski, Gąsiorowski, prelegent i sekretarz.

Przy wyborze nowego zarządu na rok 1881 wybrano jednogłośnie na przewodniczącego kol. Mateckiego, a na sekretarza Dra Święcickiego. *Dr. Święcicki.*

Walne zebranie sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego.

Posiedzenie II dnia 3go lutego 1881 r.

Przewodniczący w zastępstwie kol. Mateckiego kol. Kaczorowski. Sprawozdanie z ostatniego posiedzenia przeczytano i przyjęto. Poczém wspomina przewodniczący w kilku serdecznych słowach o 50-letnim jubileuszu prof. Majera i wzywa członków dla okazania czci i szacunku dla dostojnego jubilata do powstania z miejsc swoich. Co gdy się stało, mówi kol. Kapuściński o operatywném leczeniu ropiastych wysięków opłucnéj. Prelegent opowiedziawszy historyczny przebieg wspomnianego rękoczynu, podnosi, że dopiero od czasu wprowadzenia w chirurgiją opatrunków przeciwgnilnych operacyja mająca na celu wypróżnienie ropiastych wysięków z jamy opłucnéj ogólnie została przyjętą i jak najlepsze wskazuje rezultaty. Kwestyją rozpoznania jakości wysięków rozstrzyga kol. K. na korzyść strzykawki Pravaza i téj jedynie we wszystkich bądź to pewnych bądź to niepewnych przypadkach zapalenia opłucnéj lub płuc dla stwierdzenia rozpoznania używać zaleca. Wszelkie inne metody rozpoznania w kwestyi wysięków opłucnéj uważa prelegent za niepewne. Komuby ostry koniec igły obawę miał sprawiać, aby w danym razie płuc nie zranić lub nie przebić, temu zaleca mówca przyrząd Dra Hensleya, polegający na têm, iż przez środek igły Pravaza przechodzi trójgraniec, dający się po przebiciu wycofać, a pozostała w jamie tulejka nie może żadnych obrażeń wywołać. Następnie zastanawia się prelegent nad têm, czy wysięk ropiasty, ręką chirurga nietknięty, może być wessany i odpowiada na to przecząco. W dwojaki wszakże względnie dla chorego korzystny sposób eliminacyja wysięku nastąpić może. I tak ropa dostaje się na zewnątrz między żebrami, tworząc t. zw. przetokę piersiową, albo przedziera się przez opłucną do płuc. W obydwóch razach przebieg choroby jest długi, a wyleczenie zupełne należy do rzadkich wypadków. Co do operacyi saméj przechyla się kol. Kapuściński do zdania Koeniga, iż wypompowanie aspiratorem ropiastego wysięku nie uleczy, i zaleca, skoro rozpoznanie jest pewne, albo przekłucie międzyżebrza albo wycięcie kawałka żebra z następnem przekłuciem opłucnéj (*pl. cost.*). Mimo że dzisiaj wielu chirurgów skłania się do tego, aby w każdym razie wyciąć kawałek żebra, prelegent ogranicza to jednakże do tych tylko przypadków, gdzie pojedyncze żebra są za nadto ścieśnione, iżby następnie takowe na włożony sączek ucisk sprawić mogły; mówiąc o operacyi saméj uważa prelegent używane do torakocentezy nożyki Leydena i innych za zabawkę. Gdy międzyżebrza są ciasne albo gdy żebro obok przetoki się psuje, operuje kol. K. w ten sposób, iż przeciąwszy na grzbiecie żebra skórę w długości 4 do 5 cm., odsuwa tępym elewatorem Langenbecka okostną, a nożycami Koeniga wycina 2cm. długi kawałek żebra. Odsłoniwszy w ten sposób opłucnę przecina ją w samym środku. Mimo że Koenig pierwszy opatrunek zostawia tylko 24 godzin, a następnie zmienia go co 3 lub 6 lub 12 dni, prelegent zmuszony był codziennie przeciwgnilnemi środkami jamę opłucną wypłukiwać. Używał do tego 5—10% rozczynu kwasu borowego z dodatkiem $2\frac{1}{2}$—5% rozczynu chlorku sodowego, który mając większą ciężkość gatunkową od ropy, takową z głębi jamy opłucnéj porusza, a poruszając do odpływu zmusza. Następnie przechodzi kol. Kapuściński do opisu trzech odpowiednich przypadków chorobowych, z których każdy odmienny przedstawia przebieg. Otóż one w skróceniu: St. Czajkowski 8-letni syn nauczyciela przyjęty został 11go czerwca z r. do szpitala dziecięcego. Chłopiec był wynędzniały, anemiczny, stos pacierzowy skoliotyczny, a cała strona lewa klatki piersiowéj wklęśnięta. W okolicy 6 żebra w bliskości linii sutkowéj widoczny jest otwór, bujną otoczony ziarniną,

z którego cuchnąca sączy się ropa. Lewa część płuca zaledwie w górnych tylnych częściach jako tako normalnie funkcyjonuje. Anamneza wykazała, że przed 3 laty lekarz miejscowy przebił wrzód, jaki się na żebrach wśród gorączkowéj choroby wytworzył. Po wyłyżkowaniu ziarniny i skonstatowaniu przetoki jamy płucowéj, poprowadził kol. K. srebrną kanulę Eliasa i przepłukał jamę rozczynem kwasu salicylowego (1 : 300). Pomimo codziennych wypłukiwań i ścisłych opatrunków przeciwgnilnych pacyjent wieczorem gorączkował, a wysięk cuchnął. Przystąpiono tedy do resekcyi żebra, którą wykonał w miejscu przetoki kol. Zielewicz w asystencyi kol. Kapuścińskiego. Ropy wypłynęło nader wiele, a jamę wypłukiwano przeciwgnilnemi rozczynami. Ponieważ jednakże odpływ ropy nieustawał a pacyjent gorączkował, zrobił prelegent po raz wtóry resekcyję żebra, przyczém natrafił na 2cm. zgrubiałe błony na opłucnéj leżące. Poprzecinawszy takowe, odsłonił mówca jamę płucową natychmiast z otworu poczęła się wydobywać ropa w obfitéj ilości. Odtąd pacyjent przychodził do zdrowia, zgrubiałe błony powoli wyropiały i przetoka się zrosła. Obecnie cieszy się pacyjent zupełném zdrowiem. Drugi przypadek dotyczył 5-letniego Kaz. Bajchlera, który po żarnicach dostał zapalenia opłucnéj o wysięku surowiczym. Wysięk ten zropiał następnie i zajął cały bok lewy. Po przecięciu między 8 a 8 żebrem wypłynęło 900cgr. ropy i jamę wypłukano 10% kwasem borowym. Ponieważ matka dziecka nie stosowała się do rad i przestróg jéj udzielonych i dozwalała dziecku biegać i na wszelkie zmiany atmosfery się narażać, przeto stan pacyjenta od razu się pogorszył. Chłopiec zaczął znowu gorączkować a po kilku dniach skonstatował kol. Kapuściński zajmującą komplikacyję porażenia lewych odnóg i afazyją. Gdy stan ten po niejakimś czasie się poprawił, zrobił prelegent resekcyję 9go i 8go żebra z tyłu. Ropy wyszło nader wiele. Ciepłota z dniem każdym opadała, a wydzielina ropna stawała się mniejszą. Chłopczyk odzyskał wkrótce swe siły. Ostatni przypadek dotyczył 13go gimnazyjasty Michała W. Przeziębiwszy się dostał pacyjent wśród silnéj gorączki zapalenia błony płucowéj po stronie prawéj. Igła Pravaza wykazała wysięk ropny. Ponieważ strzykawka Pravaza w bliskości stosu pacierzowego ropy nie wykazała, operował prelegent w linii pachowéj i wyciął $2\frac{1}{2}$cm. długi kawałek żebra. Przy wypłukiwaniu jamy 10% rozczynem kwasu borowego wydzieliło się nader wiele błon rzekomych. Po założeniu sączka i opatrunku przeciwgnilnego ciepłota wieczorna natychmiast opadła. Chory nie przychodził jednakże do siebie. Skolioza obszernych rozmiarów, klatka piersiowa po stronie operowanéj ściśnięta, stłumienie poniżéj kąta łopatki, niepewne oddechowe zjawiska, wypieki na twarzy, wszystko to kazało kol. K. przypuszczać, że ropa gdzieś się zatrzymać musiała i jest powodem tych nieprzyjemnych objawów. Wszedłszy kateterem Mersiêra do jamy odpowiadającéj mniéj więcéj 4 żebru w linii osutkowéj, wypuścił prelegent w rzeczy saméj kilka łyżeczek ropy. Ranę wypłukiwano codziennie rozczynem chlorku zynku i chory przychodził widocznie do siebie. Przetoka się zarosła, a wszelkie stłumienie pod łopatką jakoteż anormalne szmery oddechowe zupełnie znikły. — Po odczycie tym wywiązała się ożywiona dyskusyja, w któréj zabierali głos koll. Kaczorowski, Zielewicz, Batkowski i prelegent. Kol. Kaczorowski poleca w tych przypadkach, gdzie nie ma odpowiedniéj asystencyi, użycie żegadła Paquelina, zamiast noża. Przy ropie cuchnącéj używał kol. Kaczorowski do wypłukiwania z dobrym skutkiem rozczynu olejku eukalyptusowego. *Dr. Święcicki.*

V. List ze Lwowa.

Jako delegat Tow. lek. krak. winienem zdać sprawę z nieoficyjalnéj części zebrania delegatów na Walne zgromadzenie Tow. lek. gal., z natury bowiem rzeczy urzędowe sprawozdanie sekretarza objąć jéj nie może. Skromna wspólna uczta, bardzo miła z powodu serdecznego nastroju uczestników, zapełniła przerwę między dwoma posiedzeniami zebrania, które od 11 godziny przed południem do późnego trwało wieczora. Brali w uczcie udział, z bardzo małym wyjątkiem, wszyscy delegaci, którzy tym razem liczniéj niż dotąd się zgromadzili, a było im swojsko i miło jak w gronie najżyczliwszych, co niejednokrotnie z ust wielu uczestników słyszałem. To pierwszy akt tryjumfu założycieli Tow. lek. gal. Pomijam, że tak powiem, materyjalną połowę uczty, a wspomnę o jéj części duchowéj. Tworzyły ją rozmaite toasty, o których w krótkich słowach wspomnę. Pierwszy zabrał głos gospodarz uczty Dr. Rieger wnosząc toast na cześć przewodniczącego Tow., powszechnie cenionego protomedyka Dra Biesiadeckiego. W słowach z serca płynących podniósł on zasługi jego około dobra Tow. lek. gal., wspomniał o staraniach w sprawie połączenia z Tow. lek. krak. i oddał zasłużony hołd niestrudzonym zabiegom jego około pomnożenia funduszu dla wdów i sierot. Dzięki tym zabiegom rósł fundusz bardzo raźno przez nadzwyczajne dochody, których nowe źródła przewodniczący wynajdował a wreszcie stworzył trwałą w przyszłości podwalinę przez uzyskanie na własność Tow. lek. gal. zapisu Morszyna, którego właściciel zapisał ten zakład na rzecz wdów i sierot po lekarzach a członkach Tow. lek. gal. i cząstkę dochodów przeznaczył już nawet za swego życia. W odpowiedzi na toast przyznał Dr. Biesiadecki, że los wdów i sierot po lekarzach leży mu bardzo na sercu, że wytknął sobie jako jeden z celów działalności jako prezesa Tow. zwiększenie kapitału na wsparcia przeznaczonego i że cieszy się bardzo, iż zbiegiem szczęśliwych okoliczności cel bywa osiąganym. Opowiada w końcu historyję darowizny Morszyna i kończy toastem na cześć obecnego w gronie ucztujących właściciela. Następny toast wniósł właściciel Morszyna stwierdzając wyłączną zasługę Dra Biesiadeckiego, jakkolwiek bowiem miał zamiar przeznaczyć Morszyn na fundacyję, atoli co do jakości jéj nie był zdecydowany a decyzyja nastąpiła pod wpływem i natchnieniem Dra B. i w końcu wyraża życzenie, aby w akcie fundacyjnym była uwidoczniona zasługa protomedyka w sprawie uzyskania zakładu na własność Tow. lek. gal.

Jako delegat Tow. lek. krak. poczuwałem się do obowiązku zabrania głosu w imieniu tych, których miałem zaszczyt po raz pierwszy na Walném zgromadzeniu reprezentować. Wypowiedziałem to, co czułem, złożyłem hołd wszystkim około utworzenia obecnego Tow. lek. gal. zasłużonym, zaznaczyłem, że połączenie wspólnością organu i troską o cele humanitarne jest pierwszym krokiem do ściślejszego połączenia i wniosłem toast na cześć Dra Biesiadeckiego, którego zabiegom zawdzięczamy połączenie się z Tow. lek. krak. i na cześć Dra Rożańskiego, najskrzętniejszego pracownika w sprawie utworzenia i istnienia Tow. lek. gal. Następnie Dr. Merunowicz podniósł starania niektórych członków Tow. lek. krak. w sprawie połączenia, wykazał dodatne strony zjednoczenia a wnosząc zdrowie Prof. Rydla, Doc. Grabowskiego i Prof. Domańskiego dał pobudkę do wychylenia kielicha na pomyślność i zgodny rozwój obu Towarzystw. Po nim przemówił Dr. Biesiadecki z Jasła i w żartobliwych wyrazach oddał cześć najstarszemu wiekiem „jedynéj białéj głowie“ w zebraném gronie delegatów, za to że mimo wieku nie skąpi pracy dla dobra Tow., chociażby lata do odpoczynku upoważniały. Dr. Różański przypomniał zasługi pierwszych założycieli Tow. lek., z których kilku znajdowało się w gronie biesiadujących, a mianowicie Dr. Głowacki, Jasiński i Rieger i wniósł ich zdrowie dołączając zarazem toast na cześć pierwszego prezesa tegoż Towarzystwa, żyjącego Dra Maciejowskiego. Właściciel Morszynu podziękował następnie Drowi Czyżewiczowi za zabiegi w sprawie legatów Morszyna i wspomniał o udzielonéj sobie pomocy przez prof. Korczyńskiego

w sprawie podniesienia Morszyna do rzędu zakładów leczniczych i uzyskania koncesyi dla wyrobów leczniczych tego zakładu. Protomedyk Biesiadecki nawiązując do toastu na cześć pracowników Towarzystwa przypomniał zasługi i wskazał na niezmordowaną pracę obecnego sekretarza Dra Merunowicza i wychylił jego zdrowie, wreszcie delegat lwowski Dr. Jasiński zakończył szereg toastów na cześć wszystkich zgromadzonych i z dalekich stron przybyłych delegatów.

W końcu nadmienić muszę, że otrzymałem od zgromadzonych wezwanie przesłania w drodze telegraficznéj wiadomości o toastach na pomyślność i zgodny rozwój obu Towarzystw, jakotéż na cześć Prof. Dra Domańskiego, Doc. Grabowskiego i Prof. Rydla i tych wszystkich, którzy do połączenia się przyczynili, a zarazem na cześć Prof. Korczyńskiego, protektora zakładu Morszyńskiego, obecnéj własności Tow. lek. gal. Wezwaniu temu uczyniłem zadość przesyłając telegram na ręce prezesa Towarzystwa Dra H. Jordana.

W marcu 1881. *Dr. Krówczyński.*

W sprawie mleczarni lwowskiéj.

Rzecz „o mleczarniach publicznych w celach wyłącznie leczniczych“ przedłożona przez Dra Bulikowskiego na posiedzeniu Sekcyi lwowskiéj Tow. lek. gal. w październiku 1880, a następnie wniosek prelegenta skłoniły też Sekcyję do wyboru Komisyi, któraby plan rzeczonéj mleczarni wypracowała. Do Komisyi wybrani zostali: wnioskodawca, Dr. Merczyński i Littich weterynarz.

Komisyja ta przedstawiła Sekcyi następujący projekt:

Zważywszy, że mleko spotykane na targu i dostarczane do domów najczęściéj bywa fałszowaném, a tém samém za mało pożywném, co więcéj szkodliwém; zważywszy, że mleko, jak to nowe nauczają doświadczenia, często bywa nośnikiem chorób zaraźliwych jakoto: płonicy, durzycy i innych; zważywszy, że mleko pochodzące od krów niezdrowych wywołuje podobne cierpienia u ludzi *(Perlsucht, tuberculosis)*; zważywszy nakoniec, że mleko zbyt leniwie dostarczaném bywa i najczęściéj do użytku dostaje się w stanie kiśnienia:—Komisyja uważa potrzebę urządzenia mleczarni celem dostarczania zdrowego mleka dla noworodków i dla osób chorych lub rekonwalescentów za naglącą. Aby dać rękojmię tak lekarzom jakotéż i publiczności, że dostarczane mleko jest wyborowém, Komisyja ma zaszczyt przedłożyć do oceny Towarzystwa lek. plan mleczarni, na wzór mleczarni zagranicznych, z uwzględnieniem stosunków miejscowych.

Plan ten podajemy w głównym zarysie:

1) Mleczarnia ma być urządzoną w obrębie miasta.

2) Nadzór nad mleczarnią powierzony będzie stałemu lekarzowi i stałemu weterynarzowi, płatnym przez właściciela mleczarni.

3) Nadto zakład pozostawać będzie pod kontrolą Sekcyi lwowskiéj Tow. lek., która wybierać będzie na rok jeden Komisyję kontrolującą, a złożoną z dwóch lekarzy. Na żądanie téj komisyi przedsiębiorca obowiązanym jest, na swój koszt, poddawać mleko przez siebie dostarczane rozbiorowi chemicznemu.

4) Obowiązkiem lekarza stałego będzie: *a)* baczyć, aby ludzie używani w zakładzie byli zdrowymi, *b)* sprawdzać jakość mleka makro- i mikroskopijnie, tudzież rozbierać je chemicznie, *c)* prowadzić kontrolę pod względem higijenicznym.

5) Obowiązkiem stałego weterynarza będzie: *a)* czuwać nad zdrowiem bydła, *b)* doglądać jakości paszy, pojenia, czystości, urządzenia obory, słowem przepisów higijeny.

6) Właściciel winien uwzględniać zlecenia, wydawane mu przez lekarza i weterynarza stałego, tudzież przez Komisyję kontrolującą Tow. lek.

7) Towarzystwo obowięzuje się popierać moralnie rzeczone przedsiębiorstwo, dopóki mleczarnia urządzoną i administrowaną będzie wedle planu przez nie uchwalonego.

Każdy przedsiębiorca, chcący urządzić mleczarnię winien prócz powyższych warunków uwzględnić jeszcze następujące wymogi:

1) Stajnia ma być murowaną z pomieszczeniem dla 15 krów najmniéj. Rzeczą budowniczego jest postawić ją tak, aby w razie potrzeby powiększenia powyższéj liczby krów dała się z łatwością powiększyć.

2) Stanowisko dla jednéj krowy winno wynosić 1,50 met. szerokości, a 3,00 metry długości, wliczając w to żłób. Wysokość stajni wynosić winna co najmniéj 3,0 metry.

3) Ściany i sufit mają być tynkowane. Oprócz tego dolna część ścian, począwszy od podłogi, winna być do wysokości 1,50 m. cementowaną i olejną farbą grubo pomalowaną.

4) Podłoga ma mieć spadek należyty, i być z cegieł spajanych ze sobą cementem.

5) Pomiędzy stanowiskami krów prowadzić będzie chodnik mający co najmniéj 1,50 m. szerokości. Brzegiem stanowisk prowadzonym będzie rowek otwarty, cementowany z potrzebnym spadkiem. Rowek ten da się łatwo czyścić i spłukiwać. Tą drogą spływać będzie gnojówka do głównego krytego kanału, odprowadzającego wszelkie nieczystości do miejsca zdala od zabudowań zakładu wyznaczonego.

6) Okna mają być w ten sposób urządzone, aby nawet przy drzwiach zamkniętych dostateczne światło wpadało do wnętrza budynku. Okna opatrzone być muszą w zasłony.

7) Wentylacyja polegać będzie na zaprowadzeniu wentyli oraz i kominów wentylacyjnych.

8) Pożądanym byłby zbiornik z wodą w pobliżu krowiarni ku utrzymaniu czystości w zakładzie.

9) Rasa bydła nie może być inną tylko miejscową, i to ulepszoną przez rasę szwajcarską lub wcale nieulepszoną. Czyste rasy zagraniczne oraz rasy mięszane z holenderską są wykluczone.

10) Brakowanie krów pozostawia się ocenie gospodarza i weterynarza.

11) Krowy karmić należy przez cały rok paszą suchą. Wyjątkowo nadzór lekarski w celu uzyskania mleka więcéj aromatycznego, może dla pewnéj ilości krów zażądać użycia w porze letniéj karmy świeżéj, zielonéj. — Unormowanie racyi dziennéj dla krów oraz pojenie pozostawiają się ocenie weterynarza. Pojenie nie może odbywać się przy wspólnych poidłach.

12) Dla krów słabych lub będących na ocieleniu urządzonym będzie w osobnym budynku szpital na sztuk cztery.

13) Urządzoném będzie osobne miejsce w zakładzie do codziennego przyrządzania karmy.

14) Pokój do manipulacyi z mlekiem, czyli mleczarnia właściwa, musi być urządzoną osobno, suchą, wybieloną, zaopatrzoną w potrzebne przyrządy i odznaczać się subtelną czystością. Wszystkie naczynia używane do manipulacyi muszą być codziennie myte wodą wrzącą, następnie czyszczone sodą, a nakoniec należycie wywietrzone i wysuszone.

15) Dla prędkiéj dostawy mleka po mieście, właściciel

zakładu obowiązanym jest utrzymywać konia i wózek kryty. Mleko rozwożoném będzie we flaszkach szklanych pół- i jednolitrowych dobrze zakorkowanych i opatrzonych pieczątką zakładową.

16) Mleko najdaléj w dwie godzin po wydojeniu winno być dostawioném na miejsce przeznaczenia. Mleko zaraz po wydojeniu winno być jak najspiesznéj wyniesioném z krowiarni do mleczarni właściwéj. Wszelka manipulacyja z mlekiem w krowiarni jest wykluczoną.

Plan ten przyjętym został przez Sekcyję lwowską Tow. lek. na posiedzeniu, które się odbyło d. 4 grudnia 1880 r.

VI. Zjazd III. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

Jakkolwiek dotychczasowe zgłoszenia się i doświadczenia z dwóch poprzednich Zjazdów czerpane nie pozwalają ani na chwilę wątpić, że liczba wykładów i przedstawionych prac na Zjeździe będzie aż nadto wystarczająca, aby zapełnić czas przeznaczony na posiedzenia sekcyjne, jednakże Wydział gospodarczy postanowił téż ze swéj strony zapewnić się co do pewnych kwestyj, które w danym razie mogłyby się stać przedmiotem dyskusyi w Sekcyjach Zjazdu, zwłaszcza że na niektórych Zjazdach lekarskich i przyrodniczych za granicą rzecz ta praktykowała się z powodzeniem w ostatnich czasach.

Tu nadmienić mi przedewszystkiém wypada, że Wydział gospodarczy, uznając naturalny podział Zjazdu na dwa główne grona, tj. Lekarzy i Badaczów natury, zastanawiał się nad Sekcyjami, jakie prawdopodobnie utworzą się na tym samym Zjeździe.

Co do Przyrodników zasiadających w Wydziale gospodarczym, ci uznali w zasadzie, że mogłyby się utworzyć następujące Sekcyje z zakresu nauk przyrodzonych:

1) Sekcyja chemiczno-farmaceutyczna;

2) Sekcyja fizyczna (obejmująca téż meteorologiję i astronomiję);

3) Sekcyja zoologiczna;

4) Sekcyja botaniczna;

5) Sekcyja mineralogiczno-geologiczna; wreszcie (jeśli się znajdą odpowiedni chętni uczestnicy)

6) Sekcyja geograficzno-etnologiczna.

Wszystko to oczywiście nie przesądza rezultatu na samym Zjeździe, gdzie w miarę liczby Członków zgłaszających się z pracami, sekcyje powyższe będą mogły inaczéj się ugrupować.

Koledzy Przyrodnicy dotychczas nie przedstawili Wydziałowi gospodarczemu zadań, które, ich zdaniem, nadawałyby się do dyskusyi w Sekcyjach.

Co się tyczy Lekarzy, należących do Wydziału gospodarczego, ci uznali, jak na teraz, że wystarczy przewidywać trzy Sekcyje, mianowicie:

1) Sekcyję medycyny teoretycznéj;

2) Sekcyję medycyny praktycznéj i

3) Sekcyję medycyny publicznéj,—lubo i tutaj wszystko zależeć będzie od liczby zgłaszających się członków z wykładami i pracami, w miarę czego może nastąpić pewna zmiana powyższych działów.

Pod względem szczegółowych zdań do dyskusyi, mamy już przedstawione w Wydziale gospodarczym niektóre zdania z zakresu medycyny publicznéj i dziedziny medycyny praktycznéj. Pierwszych jeszcze nie wymieniamy w téj chwili, ponieważ jeszcze są przedmiotem porozumienia się z kolegami Drami Cassiną (w Przemyślu), Z. Riegerem (we Lwowie), B. Sérkowskim (w Stryju), stanowiącym wraz z kol. Dr. K. Grabowskim (w Krakowie), i z niżéj podpisanym, Komisyję, któréj Sekcyja medycyny publicznéj II Zjazdu (odbytego w r. 1875 we Lwowie) poleciła obmyślenie odpowiednich zdań do dyskusyi z zakresu higijeny publ. na Zjazd III.

Z dziedziny medycyny praktycznéj proponowano dotychczas Wydziałowi gosp. następujące zdania do dyskusyi:

I. Z zakresu patologii i terapii szczegółowéj (zdania proponowane przez prof. Korczyńskiego).

1) Zapalenie płuc czy jest chorobą miejscową zapalną, czy ogólną zakaźną?

2) Jakie są wskazania lecznicze do użycia naparstnicy w chorobach serca i czy doświadczenie kliniczne pod tym względem odpowiada zasadom farmakologii doświadczalnéj?

3) Czy niedokrewność złośliwa postępowa jest chorobą *sui generis*,—jak często pojawia się w naszym kraju i czy ma związek z niedostatkiem w klasach pracujących?

4) Jaka jest wartość lecznicza sztucznych pożywek (peptonów, mięsa strawionego itp.) i jak należy się zapatrywać ze stanowiska praktycznego na żywienie lewatywami?

5) Jak leczyć należy moczówkę cukrową?

6) Czy uwiąd rdzenia pacierzowego *(tabes dorsualis)* jest chorobą bezwarunkowo nie dającą się uleczyć,— i które leczenie daje w tym względzie najlepsze wyniki?

II. Z zakresu neuropatologii (zdanie proponowane przez prof. Domańskiego): Jaki jest wpływ narodowości i klasy społecznéj na powstawanie różnych chorób układu nerwowego w naszym kraju?

III. Z zakresu syfilidologii (zdania proponowane przez prof. Rosnera): Jaki jest wpływ kiły na powstawanie suchot płucnych?

IV. Z zakresu chirurgii (zdania proponowane przez Dra Obalińskiego):

1) Jakie postępowanie jest najlepsze w razie, jeżeli nabraliśmy przekonania, że jelito uwięźgnięte w przepuklinie uległo zgorzeli?

2) Jakie jest najracyjonalniejsze postępowanie w zatrzymaniu moczu częściowém, pochodzącém z przerostu gruczołu krokowego?

3) Czy operacyja radykalna puchliny pochwy jądrowéj *(hydrocele)*, wykonana antyseptycznie sposobem Volkmanna, chroni od recydywy?

4) Czy mgła antyseptyczna (*spray*) jest niezbędną częścią opatrunku przeciwgnilnego?

5) Czy naciąganie nerwów samo przez się nie pociąga za sobą żadnych następstw szkodliwych?

Podobnie, jak się to dzieje w takich razach na Zjazdach zagranicznych, Wydział gospodarczy ma zamiar do każdéj z kwestyj wymienionych uprosić referenta (a o ile możności także drugiego współreferenta), który w danym razie zagai rzecz na posiedzeniu Sekcyi Zjazdu, treściwie przedstawiając stan obecny odpowiedniéj kwestyi. Zarazem Wydział gospodarczy uprzejmie uprasza tych szanownych Kolegów, którzyby na Zjeździe zechcieli podjąć się referatu co do jednéj z tych kwestyj, ażeby raczyli o tém donieść niżéj podpisanemu najdaléj do końca kwietnia rb.

Prof. Dr. Janikowski
przewodniczący Wydz. gosp. III Zjazdu.

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

□ Na ostatniém posiedzeniu Sekcyi higijenicznéj Kolegijum doktorskiego w Wiedniu miał prof. Vogel wykład: „O fałszowaniu mąki.“ Zdaniem jego głównie dwa rodzaje fałszowania mąki odróżnić wypada: 1) Dodatek mąki ze zboża już kiełkującego zdarzający się w latach w deszcze obfitujących. 2) Dodatek mełtych nasion lub owoców różnych w zbożu rosnących chwastów, których blisko 60 Vogel przytacza. Najczęściéj przydarza się domieszka rośliny *Agrostemma githago* przez co mąka na białości zyskuje. Do wykrycia zanieczyszczeń służy próba chemiczna: po dodaniu 70% wyskoku zawierającego 5% kw. solnego nastaje zmiana barwy np. przy *Agrostemma githago* występuje pomarańczowo-żółte zabarwienie. Dr. Kämmerer potwierdził dokładność téj próby.

Dżuma. Celem zapobieżenia o ile możności szerzeniu się dżumy Porta nakazała każdą nawiedzoną miejscowość w około Bagdadu otoczyć kordonem wojskowym, mieszkańców miejsc dotkniętych pomieszczono w namiotach, ale domostwa i ruchomości ich ulegają spaleniu. Do dnia 10 marca umarło na dżumę w Djagra 37 a w Nedjef 27 osób.

□ Lawrence Hamilton proponuje wytwarzanie sztuczne krowianki po za ciałem ludzkiém i zwierzęcém oddzielając i hodując organizmy krowianki w odpowiednich rozczynach pozbawionych przedtém wszelkich gnilnych i szkodliwych zarodników. Bliższe szczegóły odnoszące się do ostrożności, jakie zachować należy przy hodowaniu i szczepieniu taką limfą jakoteż wynik doświadczeń na ludziach, kotach i innych zwierzętach, ogłosi autor późniéj. *(The Lancet).*

* Otrzymaliśmy list następujący:

Szanowna Redakcyjo!

W dodatku do Nr. 8 pisemka farmaceutycznego *Rundschau* z dn. 10 bm. zamieszczono petycyję gremijum aptekarzy do ministerstwa o unieważnienie uchwały c. k. krajowéj Rady zdrowia we Lwowie, wzbraniającéj powtórnéj ekspedycyi recept, zawierających leki krzyżykiem w cenniku rządowym oznaczone Ponieważ gremijum aptekarzy nie zna faktu, aby leki kilkakrotnie na tę samą receptę wydawane bezpośrednio życiu lub zdrowiu szkodziły, każe ono z ustawą czekać, nie bacząc, iż tendencyją wielu ustaw bywa zapobieganie złemu z góry. W rzeczonéj petycyi zarzuca gremijum aptekarzy Radzie jednostronność i wyraża obawę, że zdrowie społeczeństwa oddanémby było w ręce samych tylko lekarzy. Dziwna zaiste obawa, że zdrowie społeczeństwa w rękach lekarzy będzie mniéj bezpieczne niż w czyich innych. Kto chce podawać leki bez uwzględnienia ich działania fizyjologicznego, bez znajomości zmian patologicznych organizmu w przeróżnych chorobach, które koniecznie studyjować i znać trzeba, bez uwzględnienia wskazania lub przeciwwskazania leku, ten widocznie pomija cel zdrowia społeczeństwa, a tém samém ściąga na siebie zarzut jednostronności. Chcieć wykazywać, jakie szkody i w jaki sposób przynoszą chorym leki na pozór niewinne, nawet do sprzedaży ręcznéj dozwolone, znaczyłoby aptekarzom wykładać naukę wszechmedycyny. Dość nadmienić o owéj odrobinie zynku z wodą w petycyi wzmiankowanéj, która również w sprzedaży ręcznéj jako woda na oczy wydawaną bywa. Chory z zapaleniem spojówek spotyka drugiego chorego na oczy. Zdaje mu się, że choroba ócz jest ta sama co jego. Radząc używać téj saméj wody wypożycza mu recepty. Drugiemu choremu po użyciu wody robi się gorzéj, lecz właściciel recepty zachęca do używania przez dłuższy czas, albowiem tylko przez dłuższe używanie podobnie jak jemu pomódz może. U drugiego chorego nie było cierpienia spojówek lecz rogówki lub tęczówki. Czy gremijum aptekarzy myślało kiedy o następstwach dla takich ócz z porady ludzi bez zaprzeczenia dobréj woli? I dziwi się gremijum aptekarzy w petycyi, jak można wzbraniać ekspedycyi recepty opiewającéj na odrobinę zynku w wodzie przekroplonéj z kilkoma kroplami *Trae Opii!* Bezzasadném jest również przytaczanie śmierci lekarza, recept jak relikwije przechowywanych, wreszcie wzywanie lekarza o sto mil. W przypadkach, w których lekarz o sto mil przybywa, zwykle nie ordynuje na długo, nadto chorzy, którzy są w stanie lekarza o sto mil przyzwać, miewają niezawodnie także bliższych ordynaryjuszów, z którymi o sto mil przybyły przed odjazdem porozumiewa się, czy i kiedy przepisane leki powtórzyć lub zmienić wypadnie.

Kańczuga, dn. 22 marca 1881. *Dr. Mach.*

Statystyka epidemij. W tygodniu 9 (do 26 lutego) ospa w Londynie wcale się nie zmniejszyła. Świeżo zapadło 187, umarło 44, leczyło się w szpitalach 795. W innych miastach ospa złagodniała. W Paryżu umarło 33, w Wiedniu 20, w Budapeszcie 8, w Pradze 4, w Maladze 6. W Filadelfii umarło od 23—29 stycznia 54, w Madrycie od 3—9 stycznia 15. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 55, w Petersburgu 44. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 20. W Krakowie umarło w tygodniu 10 (do 5 marca): 1 z ospy, 2 z odry, 1 z płonicy, 2 z błonicy, 1 z gorączki połogowéj, a doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 19 odry, 7 płonicy, 1 krztuśca, 1 duru brzusznego, 6 duru osutkowego, 1 róży.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 9 (do 26 lutego) umarło na 1000 mieszkańców i na rok w Krakowie 34,9; we Lwowie 29,1; w Wiedniu 30,3; w Budapeszcie 37.4; w Pradze 43,5; w Berlinie 23.9; Wrocławiu 32,6; w Gdańsku 19,4; w Monachijum 37,1; w Dreźnie 26,4; w Lipsku 22,0; w Genewie 19,2; w Brukseli 29,4; w Amsterdamie 25,7; w Hadze 21,2; w Paryżu 29,3; w Londynie 21,5; w Kopenhadze 27,9; w Stokholmie 29,3; w Chrystyjanii 16,5; w Petersburgu 54,8; w Odesie 31,3; w Wenecyi 22,6; w Bukareszcie 27,8; w Madrycie 43,2; w Barcelonie 28,4; w Aleksandryi 35,8; Nowym Yorku 30,5; Filadelfii 24,6; w Bombayu 31; w Madrasie 48,4. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków d. 24 marca. Dr. Jordan i Dr. Mars zostali już zatwierdzeni przez Ministerstwo Wyznań jako docenci prywatni położnictwa w Wydziale lek. Uniw. Jagiell.; pierwszy po uwolnieniu od złożenia Colloquium i odbycia wykładu próbnego, ostatni po uwolnieniu od wykładu.

* Prof. Charcot bawił w przeszłym tygodniu w Warszawie.

□ **Wiedeń.** W przeszłym Nrze zamieściliśmy w tém miejscu wiadomość według *Allg. med. Zeit.*, iż prof. Heschl w drodze do Arco dla krwotoku z płuc zatrzymał się w Trydencie. *Wien. med. Woch.* zamieszcza uspokajający telegram a o tyle prostujący powyższe doniesienie, że prof. Heschl zatrzymał się w Trydencie jedynie dla odpoczynku, krwotoku bowiem nie doznał.

□ **Paryż.** Rada nadzorcza dobroczynności publicznéj (*Assistance publique*) postanowiła zastąpić Siostry Miłosierdzia, dotychczas czynne w szpitalach paryskich, posługaczkami świeckiemi nie zasięgnąwszy pierwéj zdania lekarzy. *Gaz. des hôp.* zamieszcza obecnie dwa listy jeden od lekarzy szpitala Tenona, drugi od lekarzy różnych szpitali paryskich do przewodniczącego Rady nadzorczéj, w których podpisani oświadczają się za zatrzymaniem Sióstr Miłosierdzia.

Mianowania i odznaczenia. Dr. Leopold Dittel nadzw. prof. chirurgii w uniw. wied. otrzymał order korony żelaznéj III kl. — Dr. Friedmann właściciel zakładu wodoleczniczego Gainfahrn (pod Vöslau), otrzymał tytuł radcy cesarskiego.—Doc. Dr. Nussbaum w Bonn mianowany został profesorem nadzw.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Przeździecki lekarz zdrojowy w Francensbadzie, który w jesieni przebył ciężki gościec stawowy, przyszedł już do zupełnego zdrowia, i w porze kąpielowéj znów praktykować będzie w Francensbadzie. — Dr. Antoni Janiszewski, wychowaniec szkoły krakowskiéj, osiadł w Skoczowie na Szląsku austryjackim. —Starszymi lekarzami rezerwy mianowani zostali: Drowie Antoni Janiszewski, Jan Fleszar, Samuel Aronsohn, Ferdynand Eichhorn i Andrzéj Obrzut w Krakowie.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 12: Rosentala: Spostrzeżenia neuropatologiczne I. Dwa przypadki *sclerosis lateralis amyotrophicae.* — Jerzykowskiego: Przyczynek do nauki o polipach włóknistych szyjki macicznéj. — W *Medycynie* Nr. 12: Gajkiewicza: O umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych (dok.)

Do Nru dzisiejszego dołącza się Sprawozdanie z IV. Walnego Zgromadzenia Tow. lek. gal.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.